	DI AMED STATE											Application Number Filing Oate								
	CLAIMS ONLY									00000945					mily Cates					
											Applica			1 Q	1_				·	
	•	•					•	•	•		- 4-6-11-1	-114(-)								
1	-			•				·												
[CLAIMS	AS	FILED	1	AFTE	RFIRST	7 6	AFTER SECOND			May be used for additional claims or amendments									
- }		6.4	1	1 4	EMAN	IDMENT		AME	ADMENT				•		T		4			
ł	1	, indep	Depend	1-4	dep	. Оерекс	. In	idep	Depend			6	dep	Depend	100	7.				
- 1	2		 	1-1		/	4.]	• 51			Superio	Indep	- J.D	epend	Indep.	Depend.	
	3		<u> </u>	1-1	 -	/-	-	•	 	-	52.					+	 		 	
· 1-	4				,	_/	1-			1	53 54	-				1				
- +	6			4-4			1.	7		1	55				<u></u>	4.				
·E	7			1-1		: /	 	<u> </u>		1 1	56.]_				+				
	.8					1	1—			1 1	57	-				1-1				
· }-	9				\Box					1 H	58 59	┪—								
1.	11	`		 	+1	1				1 E	. 60	1-								
	12			-	-+1	 	 				61					1-1		 		
1	13		· · ·				<u> </u>		<u> </u>	-	62 63	1				-				
- 1-	15										64	1-				$\Box I$				
	16		·	****	. 						65	1				+				
	17					· · ·				 -	66 67 -	-	\Box			+				
-	18			<u></u>		1				-	68	<u> </u>	-1							
	20					1		\Box			69		-			+		. · ·	-: -:	
	21			<u>.</u>	1	+	 -			1-	· 70		\Box			+		-		
	22. 23				7					-	71. 72					\Box				
	24.				-11			\Box			73 .	·	-			\equiv				
	25 .		-1		[`\-	 :			-	74 75	·	4							
	26 · 27			$\overline{}$						-	76		-							
	28			/-	- -						77	,,					- -			
	29			7	- -			- -		-	78	,					-1-			
	30	- <u>-</u> -]_	1				-	79 . 80		-			-				
	2	 -		- -	- -,						81		┪							
	13			 -		-		-			82		7_							
3	4						•	- -			83 84	<u> </u>	-			-				
3			 -		1-	-		二			85		┨—							
8	7				┧╌	 		-			86	•		- 6						
3	8				1			+-	 :	·	67 . 88		<u> </u>							
40					1				:		39		┨──			-				
41				-	1-1		<u> </u>				90		1	— —					 ∫.	
42				1	1			- -			1						╅╌	-		
44					11		-	 		1 8	3									
45									•	9						·				
46			2							. 8	5		-				 			
47					7	=	.	 -		. 9							┨──			
48 49		1:			1	_	•			9:								-		
50	-	-			1					99			<u>· · · · · · · · · · · · · · · · · · · </u>					7		
Total			 		I					10				 			ļ	-	_	
Indep		_	- 1	- 1	1	-	- 1	.		Total			1	15				- 		
Total Depen	ا ا	₹ ∴J		4	لــ	1	-1			Inder			1	12		j	_		1	
Total	~ 		 	<u> </u>					1	Total Depe	nd	◀-		120	8			₹ -1 .	- 1	
Total Claims	<u> </u>	1 .					. 1			Total		1		-1-7-) 				_	
		-		<u></u> -L						Claim	8.			14	U .	- 1	•	1	- 1	